Dr GALLEZE
CHU TO
Cours externes en 5ème année

22/02/2019

Les avortements provoqués

I/ Introductions :

-Demeurent assez fréquents
-Pratiqués dans la clandestinité
-Par un personnel non médical
-Afin d'interrompre une grossesse non désiré / illégitime
-Fréquence sous-estimée car souvent l'avortement ne donne pas lieu à une hospitalisation
-Exposent à des complications graves:
Hémorragiques
Infectieuses
Toxiques
Mécaniques
Psychologiques

II/Définition :

-Interruption de grossesse au cours des premières semaines.
-Résultat d'un geste volontairement agressif vis-à-vis de l'œuf.
-Dénommé également avortement volontaire/intentionnel ou avortement criminel.

On distingue:

***Avortement thérapeutique**

* Pratiqué dans le but de soustraire la mère aux dangers que la grossesse peut lui faire encourir; aucune limite de date n'est exigée.
* *On peut classer dans cette catégorie **l'avortement eugénique**, par lequel on supprime, chez une femme saine, un embryon porteur de tares génétiques héréditaires ou congénitales.*

***Avortement provoqué non thérapeutique**

* Destiné à supprimer l'embryon ou le fœtus sain porté par une femme saine, peut être :
* Légal, il porte le nom ***d'interruption volontaire de la grossesse (I.V.G.)*** légalisé en France depuis 1975 et ne peut être fait que sous certaines conditions.

(Interdit en Algérie)

Avortement Illégal ou criminel

Interruption volontaire de la grossesse non autorisée par la Loi.

III/Physiopathologie :

1- Tout avortement fait courir 2 risques:
. Un retard à l'expulsion de l'œuf favorisant l'infection et l'hémorragie.
. Une expulsion incomplète avec rétention du placenta qui va s'infecter et empêcher la rétraction de l'utérus d'ou l'hémorragie.
2- Les germes proviennent:
. Soit de l'agent abortif introduit dans l'utérus.
. Soit de la cavité vaginale et du col utérin siège d'une infection cervico-vaginale.
3- À ce risque infectieux et hémorragique se surajoute des risques liée à l'agent abortif:
. Risque traumatique
. Toxicité de certaines drogues
. Embolie amniotique entrainant la mort

*L'agent abortif est responsable:
- -Agression traumatique physique transcervicale
  * Tige métallique
- -Agression chimique, toxique cervico-vaginale
  * Permanganates de potassium
- -Intoxication grave materno-fœtus
  * Injection intra-utérine d'air/liquide toxique (eau savonneuse)
- -Lise tissulaire intentionnée suite à une forte irradiation pelvienne

*La manœuvre abortive entraine le plus souvent l'ouverture de l'œuf, infection et mort de l'embryon
*Mais pas obligatoirement l'arrêt du développement du placenta
*Responsable de contractions utérines, ouverture du col et décollement du placenta

*Ce qui expose à 2 complications majeures:

-Hémorragie persistante

-Infection ovulaire et sa propagation

IV/Clinique :

Tableau d'avortement septique

* fièvre au moins 38°c.
* sensibilité abdominale, avec ou sans défense ou contracture.
* un écoulement purulent à travers l'orifice cervical.
* sensibilité utérine et annexielle.

On peut décrire les différents stades de l'extension de l'infection :

* Stade I : Atteinte endo et myométriale.
* Stade II : extension annexielle.
* Stade III : péritonite généralisée.

6 % des avortements septiques sont compliqués d'un choc septique.

V/ Formes cliniques :

1)-Avortement provoqué, récent, septique et incomplet

* Hémorragie avec anémie et état de choc
* Interrogatoire:
  -DDR
  -Manœuvre abortive
  -Importance de l'hémorragie
* Speculum:
  -Origine utérine du saignement
  -Intégrité du col et du vagin
* TV:
  -Utérus non douloureux à la mobilisation
  -Col ouvert
  -Annexes libres et indolores

2)- Avortement incomplet et infecté

-Fièvre > 38.5

-Pertes hémorragique fétides
-Douleurs pelviennes
-Examen permet d'apprécier l'extension de l'infection :

-Endométrite
-Annexite
-Pelvipéritonite

VI/ Complications :

1- Immédiatement et à court terme

A) Hémorragie :

* Etat de choc (abondance immédiate)
* Anémie (abondance moyenne répétitive)

L'interrogatoire recherche la septicité du geste (contexte fébrile)
L'examen gynécologique recherche une plaie cervico-vaginale

B) Infection :

Découle de la rétention placentaire (bouillon de culture)
L'œuf est ensemencé par l'agent abortif ou par l'ascension de l'infection à travers un col déhiscent

***Les complication régionales :**

-Infection ovulaire

-Endométrite

-Pelvipéritonite

-Péritonite généralisée (sthénique/asthéniques)

-Collection abcédée (Douglas/phlegmon du ligament large)

-Thrombophlébite pelvienne/ membres inférieurs

***Les complications septicémiques :**

-Septicémie à perfringens: clostridium welchii (BGP)

-Choc septique avec Hémolyse/Ictère cuivré/ Oligo-anurie

-Septicémie avec choc toxique sans hémolyse (BGN type E.Coli)

-Tétanos post abortum avec prédominance des troubles pharyngo-laryngés

C) Complications liées à l'agent causal

Les intoxications

- -Troubles neurosensoriels/ cardio-vasculaires/ digestifs
- -Exemple: La quinine, les dérivés ergotés

Les complications traumatiques

- -Perforations de gravité variable (utérus, vagin, rectum, intestin grêle, vessie)
- -Lésions chimiques (ulcération)
- -Abcès du myomètre et infarctus utérin pouvant conduire à l'hystérectomie
- -Complication neurologiques (syncope mortelle) par embolie amniotique/gazeuse

D) Méconnaissance d'une GEU

Le diagnostic repose sur:

- -Persistance des métrorragies
- -Douleurs pelviennes
- -Signes sympathiques
- -B HCG positif
- -Vacuité utérine et image latéro-utérine + épanchement à l'échographie

2- A long terme :

- -Syndrome douloureux pelvien chronique.
- -Troubles du cycle (Hypoménorrhée/aménorrhée).
- -Infertilité.
- -Iso-immunisation rhésus.
- -Complications psychologiques.
- -Séquelles obstétricales
  - -Grossesses ectopiques
  - -Vices d'insertions placentaires (prævia/ accreta)
  - -Rupture utérine
  - -Avortements ou accouchements prématurés à répétition

<u>VII/- Mesures thérapeutiques :</u>

-Rétablissement de la volémie par transfusion de sang isogroupe isorhésus phénotypé.
-Suture d'une plaie cervico-vaginale.
-Prévention de l'iso-immunisation rhésus.
-Sérum anti tétanique + vaccination.
-Antibiotiques à large spectre puis adaptés au germe.
-Evacuation utérine en urgence (curage/ curetage).

VIII/- Conclusion:

Eventualité fréquente
Grevés par des complications redoutables
Prévention par une bonne information médicale et sociale ainsi qu'une assistance psychologique

Traitement rapide et efficace souvent médico-chirurgical
Une consultation d'espacement des naissance doit être envisagée ultérieurement